

## DMSB-Bestimmungen für das Rettungswesen im Motorradspport (BRM) 2024

Stand: 07.12.2023 – Änderungen sind *kursiv* abgedruckt

1. Organisation
2. Allgemein
3. Rettungswesen
4. Anhang

### Vorbemerkung

Die DMSB-Bestimmungen für das Rettungswesen regeln unter Berücksichtigung des MEDICAL CODE der FIM die medizinische Versorgung von Motorradspportveranstaltungen. Diese Bestimmungen haben für alle vom DMSB genehmigten Veranstaltungen Gültigkeit. *Die in diesen Bestimmungen vorgesehenen Vorgaben zur Streckensicherung sind als Mindestanforderungen zu verstehen, der Veranstalter muss im Einzelfall prüfen, ob aufgrund der individuellen Umstände der konkreten Motorsportveranstaltung ggf. noch weitere Maßnahmen zu treffen sind.*

### 1. Organisation

#### 1.1

Der Rennleiter (RL) ist für die Einhaltung dieser BRM verantwortlich.

#### 1.2.

Der RL ist verpflichtet, die Voraussetzungen der personellen und materiellen Mindestanforderungen entsprechend dieser BRM durch schriftliche Vereinbarung mit dem leitenden Rennarzt (LRA), einzuhalten und umzusetzen.

#### 1.3

Bei Vertragsabschluss mit der Rettungsdienstorganisation sollte darauf geachtet werden, ob Fahrzeuge für den öffentlichen Rettungsdienst während der Veranstaltung abgezogen werden können, gegebenenfalls sind mehr Rettungsmittel zu bestellen.

#### 1.4

Die Funktion des LRA ist vom RL bei Auftragserteilung mit dem dafür vorgesehenen Arzt abzusprechen und festzulegen, wobei diese Funktion auch ein auf einem Fahrzeug Typ A oder B1 eingesetzter Arzt ausüben kann – ausgenommen Veranstaltungen, bei denen ein lizenziertes LRA vorgeschrieben ist.

#### 1.5

Dem LRA müssen bei Auftragserteilung bzw. so bald als möglich, nachfolgende Unterlagen zur Verfügung gestellt werden:

- Schriftliche Auftragsbestätigung
- Ausschreibung

- Streckenlizenz
- Zeitplan
- Ansprechpartner Veranstalter
- Ansprechpartner Rettungsdienst

#### **1.6**

Bei einer Veranstaltung kann nur ein LRA eingesetzt werden. Möchten oder sollen sich 2 Ärzte diese Aufgabe teilen, so erklärt sich einer der Ärzte zu dem verantwortliche LRA, der zweite anwesende Arzt ist somit sein Stellvertreter.

#### **1.7**

Der LRA ist in organisatorischen Fragen direkt dem RL unterstellt und muss sich in erreichbarer Nähe aufhalten, sofern er nicht seine Aufgaben als Arzt auf einem Einsatzfahrzeug erfüllt. Er ist in direkten Sicherheitsfragen dem LS unterstellt, sofern ein LS vorgesehen ist, und diesem bezüglich der Fahrzeugbewegungen im Streckenbereich weisungsgebunden.

#### **1.8**

Die ärztliche Einsatzleitung liegt beim LRA. Nur dieser entscheidet, ob ein Teilnehmer weiter an der Veranstaltung teilnehmen kann.

#### **1.9**

Die medizinische Versorgung auf dem Gelände der Veranstaltung muss an jedem Veranstaltungstag, 1 Stunde vor Beginn des 1. Trainings/Rennens bis 1 Stunde nach dem letzten Training/Rennen, sichergestellt sein und ist für Inhaber einer FMN-Lizenz kostenfrei, wenn sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Wettbewerbe notwendig wird.

#### **1.10**

Der RL sollte sich vor Beginn der Veranstaltung vom LRA bestätigen lassen, dass die angeforderten Ärzte und das Personal des Rettungsdienstes anwesend sind.

#### **1.11**

Die Sportkommissare und RL/FL sind bei Unfällen mit Verletzten durch den LRA zu informieren. Die Information der Zuschauer, Presse, Rundfunk und Fernsehen obliegt ausschließlich dem RL. Der LRA informiert nur die Angehörigen.

#### **1.12**

Der Medizinische Unfallbericht ist sofort, spätestens jedoch am nächsten Werktag durch den behandelnden Rennarzt/Leitenden Rennarzt oder den Vorsitzenden Sportkommissar ausschließlich per E-Mail an unfallmeldung@dmsb.de zu senden.

#### **1.13**

Eine Inspektion durch den LRA vor Schließung der Strecke an jedem Veranstaltungstag zur Überprüfung der medizinischen Ausstattung ist obligatorisch. Sie sollte im Zeitplan/Minutenplan der Veranstaltung aufgeführt sein, die Regularien der Inspektionsrunde vorher, evtl. auch mit dem RL/FL, abgesprochen werden.

#### 1.14

Während des Zeittrainings bzw. Rennens muss die in der Streckenlizenz festgelegte Anzahl der Rettungsmittel einschließlich Personal einsatzbereit sein. Ist einer der in den Mindestanforderungen vorgeschriebenen Ärzte im Einsatz, führt das nicht automatisch zu einem Abbruch des Zeittrainings oder Rennens. Dies gilt nicht, wenn insgesamt nur ein Arzt vor Ort ist oder der LRA begründete Einwände hat. Dem Veranstalter bleibt es unbenommen, zusätzliche Ärzte und Rettungsmittel einzusetzen.

#### 1.15

Der Incident Report (veröffentlicht auf der Homepage des DMSB) ist auszufüllen bei einem tödlichen Unfall bzw. bei einem Unfall, der möglicherweise tödlich ausgehen könnte (Prognose durch den LRA), sowie bei manifester Querschnittslähmung bzw. nicht auszuschließenden neurologischen Ausfällen, die zu einer Querschnittslähmung führen können.

Für die Erstellung des Incident Reportes ist der RL verantwortlich. Diese Aufgabe kann delegiert werden, vorzugsweise an den LS, sofern dieser vorgesehen ist.

## 2. Allgemein (Definition der Fahrzeuge, Mindestanforderungen)

### 2.1 Definition der Fahrzeuge:

#### 2.1.1

##### Typ A / Medical Car

Einsatzfahrzeug für die schnelle Intervention um unmittelbar Hilfe zu leisten, z. B. NEF (DIN 75079), personelle Besetzung entsprechend dem für das Bundesland gültigen Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 1 Arzt mit Fachkunde Rettungsdienst oder Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und 1 RA oder NotSan/RS) oder ein ausreichend motorisierter PKW, ebenfalls personell besetzt lt. Landesrettungsdienstgesetz, der eine elektrische Ausstattung analog DIN 75079 Abs.4.4 mit Kennleuchte mit gelbem oder blauem Blinklicht hat, eine medizinische Ausrüstung gemäß DIN 75079 Abs. 4.7.1 lfd. Nr. 1,3 und 4 besitzt und analog DIN 75079 Abs. 4.5 mit einer fernmeldetechnischen Ausstattung versehen ist. Letzteres Fahrzeug ist zu kennzeichnen mit „DOCTOR“ in großen roten Buchstaben auf weißem Grund. Bei Motocross und Enduro kommen als Typ A Fahrzeuge zum Einsatz, die nicht der EN-Norm entsprechen. Geländefahrzeuge mit Allradantrieb, ein Motorrad oder ein Quad sind z. B. geeignete Fahrzeuge, um den Rennarzt zur Unfallstelle zu bringen. Zur med. Ausrüstung dieser Fahrzeuge ist mindestens ein Notfallkoffer/Rucksack (DIN 13232) und eine fernmeldetechnische Ausstattung erforderlich. Sollten keine Fahrzeuge eines offiziellen Rettungsdienstes zum Einsatz kommen, ist darauf zu achten, dass ein ausreichender Versicherungsschutz während der Veranstaltung besteht.

#### 2.1.2

##### Typ B1

Krankenwagen Typ C: Rettungswagen (EN 1789) mit Arzt und personeller Besetzung entsprechend dem Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 1 RS und 1 RA oder NotSan).

#### 2.1.3

##### Typ B2

Krankenwagen Typ C: Rettungswagen (EN 1789) oder Krankenwagen Typ B: Notfallkrankswagen (EN 1789) mit zusätzlicher med.-techn. Ausstattung und personeller Besetzung entsprechend dem Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 1 RA oder NotSan und 1 RS)

#### 2.1.4

##### Typ C

Krankenwagen Typ A2 mit erweiterter med.-techn. Ausrüstung / Typ B: geeignet für die Erstversorgung und den Transport eines oder mehrerer Patienten (EN 1789) und personeller Besetzung entsprechend dem Landesrettungsdienstgesetz (i.d.R. 1 RS und 1 RH(Rettungshelfer)).

2.1.5

Ein Rettungshubschrauber (RTH) vor Ort ist i.d.R. nicht vorgeschrieben.

**2.2 Mindestanforderungen**

2.2.1 Straßensport

**A) Veranstaltungen Kat. A (IDM):**

- Strecken bis 3,5 km

1 Typ A, 1 Typ B1 = Minimum 2 Ärzte

Lizenziertes LRA in Race Control zusätzlich

- Strecken bis 6 km

1 Typ A, 2 Typ B1 oder 2 Typ A, 1 Typ B1 = Minimum 3 Ärzte

Lizenziertes LRA in Race Control zusätzlich

- Strecken über 6 km

2 Typ A, 2 Typ B1 oder 3 Typ A, 1 Typ B1 = Minimum 4 Ärzte

- Lizenziertes LRA in Race Control zusätzlich Ist ein Medical Centre (MC) vorhanden und besetzt, kann ein B1 ersetzt werden durch ein Typ B2 und 1 Arzt im MC, der die Aufgabe eines stellvertretenden LRA wahrnehmen sollte, die Lizenz „Leitender Rennarzt im Motorradsport Stufe A“ ist empfohlen.

**B) Veranstaltungen Kat. B (Straßenrennen mit Prädikat):**

- Strecken bis 6 km

1 Typ A, 1 Typ B1 = Minimum 2 Ärzte

- Strecken über 6 km

1 Typ A, 2 Typ B1 oder 2 Typ A, 1 Typ B1 = Minimum 3 Ärzte

Ist ein Medical Centre vorhanden und besetzt, kann ein B1 ersetzt werden durch ein Typ B2 und 1 Arzt im MC, der die Aufgabe eines stellvertretenden LRA wahrnehmen sollte, wenn sich ein weiterer Arzt als LRA in Race Control aufhält.

**C) Veranstaltungen Kat. C (Rennen ohne Prädikat und Gleichmäßigkeitsläufe):**

- Strecken bis 3,5 km

1 Typ B1 = Minimum 1 Arzt

- Strecken bis 6 km

1 Typ A, 1 Typ B2 oder 1 Typ B1, 1 Typ B2 = Minimum 1 Arzt

- Strecken über 6 km

2 Typ A, 2 Typ B2 oder 1 Typ A, 1 Typ B1, 2 Typ B2, oder 2 B1, 2 B2 = Minimum 2 Ärzte

- Bergrennen / -gleichmäßigkeit

1 B1 für jede angefangenen 1000 m, 1 B2 vor dem Start, Arzt fährt mit LS im Einsatz zur Unfallstelle, Typ B1 folgt bei Bedarf

2.2.2 Motocross

**A) Veranstaltungen Kat. A (MX Masters und andere Int. Veranstaltungen):**

1 Typ A, 2 Typ B2 oder 2 Typ B2, 1 Typ C Sanitäts- und/oder Groundposts = Minimum 2 Ärzte

**B) Veranstaltungen Kat. B (nationale Veranstaltungen):**

2 Typ B2, Sanitäts- und/oder Groundposts = Minimum 2 Ärzte

**C) Veranstaltungen Kat. C:**

1 Typ B2, 1 Typ C, Sanitäts- und/oder Groundposts = Minimum 1 Arzt

2.2.3 SuperMoto

**A) Veranstaltungen Kat. A:**

1 Typ B1, 1 Typ C, Sanitätsposten = Minimum 1 Arzt

**B) Veranstaltungen Kat. C:**

1 Typ B1, 1 Typ C, Sanitätsposten = Minimum 1 Arzt

#### 2.2.4 Andere Veranstaltungen

##### **Kat. C**

- Mini Moto / Roller-Rennen:  
1 Typ B1 = Minimum 1 Arzt
- Stadioncross und Hallencross:  
1 Typ B1, 1 Typ C = Minimum 1 Arzt
- Freestyle:  
1 Typ B1, 1 Typ C = Minimum 1 Arzt
- Bahnsport:  
1 Typ B1, 1 Typ C = Minimum 1 Arzt
- Trial:  
Gelände-Trial  
1 Typ B2  
Hallen-Trial  
1 Typ B1 = Minimum 1 Arzt
- Motoball:  
1 Sanitätsposten
- Enduro:  
1 Typ A, 1 Typ B1 an jeder Sonderprüfung

### **3. Rettungswesen**

#### **3.1**

Das zum Einsatz kommende medizinische Personal muss entsprechend seiner Aufgaben/Funktion aufgrund der im Rettungsdienst üblichen Kleiderordnung, erkennbar sein. Qualifikation und Ausrüstung müssen den Normenvorgaben und den Rettungsdienstgesetzen des jeweiligen Bundeslands entsprechen.

#### **3.2**

Die zum Einsatz kommenden Ärzte müssen im Besitz des Fachkundenachweises „Rettungsdienst“ oder der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ sein.

Der LRA muss neben dem Fachkundenachweis oder der Zusatzbezeichnung praktische Erfahrung im Rettungsdienst haben (eigenverantwortliche Einsätze).

Der stellv. LRA soll in die Vorbereitung der Veranstaltung eingebunden sein.

Der Assistent (gemäß der Ausbildungsrichtlinie) des LRA soll sich in unmittelbarer Nähe des LRA aufhalten, ihn unterstützen und darf nicht in die Mobile Medizinische Versorgung eingebunden sein. (Nur 1 Assistent bei einer Veranstaltung ist erlaubt).

#### **3.3**

Die für die betreffende Veranstaltung abgeschlossenen Versicherungen kann der Arzt aus den Veranstaltungspoliceen ersehen, welche ihm auf Verlangen vom Veranstalter vorzulegen sind. Trägt der Veranstalter vor, dass er bevorzugt eine pauschale Versicherung über seinen Verband abgeschlossen hat, sollte sich der Arzt durch den Veranstalter die Gültigkeit für die entsprechende Veranstaltung und auch für Sportwarte, die nicht Mitglieder des entsprechenden Verbandes sind, schriftlich bestätigen lassen.

Neben der vorgeschriebenen Veranstalterhaftpflichtversicherung wird dem Arzt dringend empfohlen, eine zusätzliche Ärztehftpflichtversicherung, unter Angabe des Risikos bei Motorsportveranstaltungen, abzuschließen.

### **3.4**

Der LRA soll vor Beginn der Veranstaltung überprüfen ob:

- eine eventuell erforderlich werdende weitergehende ambulante oder stationäre Behandlung in einer geeigneten Arztpraxis oder Krankenhaus gewährleistet ist.
- die angeforderten/ bzw. in der Streckenlizenz als Mindestanzahl festgelegten Rettungsmittel, Pit Lane- und Ground Posts sowie Sanitätsposten und ggf. Erste Hilfe-Stationen, Zelte an den in der Streckenlizenz festgelegten Standplätzen einsatzbereit sind.
- ein eventueller Einsatz eines Rettungshubschraubers (RTH) durch Sicherstellung eines Landeplatzes am Medical Centre möglich ist (soweit vorhanden). Die Bereitstellung eines RTH aufgrund der Streckenlizenz kann vorgeschrieben werden. Ist die Bereitstellung eines RTH vorgesehen, hat diese 1 Stunde vor Beginn des 1. Trainings zu erfolgen.
- die zuständige Rettungsleitstelle (RLST) und ggf. das Krankenhaus/die Krankenhäuser von der Veranstaltung in Kenntnis gesetzt sind.

### **3.5 Briefing**

Vor Beginn der Veranstaltung hat der LRA mit den medizinischen Einsatzkräften eine Einsatzbesprechung durchzuführen, die mindestens zu nachfolgenden Punkten Stellung nimmt:

- Form der Unfallmeldung
- Fahrzeugbewegungen nur nach Anweisung, auf der Strecke nur in Rennrichtung
- Information über vorhandene Rettungswege und Abfahrtsmöglichkeiten
- Information zu den Anfahrtswegen bei einem Transport von Verletzten in ein Krankenhaus
- Einsätze mit Sondersignal (i.d.R. nur visuell, nicht akustisch)
- Information über einen gegebenenfalls notwendigen RTH-Einsatz
- Bestimmung des Transportzieles durch den LRA in Abstimmung mit der RLST
- Bekanntgabe der einheitlichen Funkfrequenz für Rettungsmittel, Pit Lane- und Ground-Posts sowie Sanitätsposten einschließlich Erste Hilfe-Stationen und -Zelte, soweit vorhanden.
- Erstellung einer Mobilfunk-Nummern-Liste der Posten/Fahrzeuge für die Einsatzleitung. Sie ersetzen nicht den Funk mit einheitlicher Frequenz.

### **3.6 RTH**

Ein notwendiger Transport erfolgt nach Alarmierung des RTH über die Rettungsleitstelle. Wenn die Wetterbedingungen oder andere Faktoren den Einsatz eines RTH nicht erlauben, kann in Abstimmung mit dem LRA das Training bzw. Rennen fortgeführt werden, wenn ein bodengebundener Transport in eine Klinik der Akut- oder Maximalversorgung nicht länger als 45 min. in Anspruch nimmt. Dies gilt auch für verletzte Fahrer mit Verbrennungen, da zunächst die Stabilisierung und der Wärmeerhalt im Vordergrund stehen. Wird eine voraussichtliche Fahrzeit von 45 min. bei einem bodengebundenen Transport überschritten, darf bei der IDM weder das Training noch das Rennen gestartet werden. Für alle anderen Veranstaltungen wird dieses Vorgehen empfohlen.

### **3.7**

Die in der DMSB-Streckenlizenz festgelegten Mindestanforderungen für das Rettungswesen sind verbindlich. Weitergehende medizinische Ausstattungen sind zulässig. Wenn die in den Streckenlizenzen für den Bereich des Rettungswesens gemachten Auflagen die Mindestanforderungen in dem BRM unterschreiten, so sind die weitergehenden und spezifizierten Anforderungen in den BRM-Bestimmungen anzuwenden.

### **3.8 Medical Centre**

#### **3.8.1**

Medical Centre -permanent- (nur internationale Veranstaltungen Straßensport; Kat. A):

2 Behandlungsplätze, bei denen die Medizinische Ausstattung jeweils mindestens der eines Typ B2 entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 Arzt, 1 RA oder NotSan, 1 RS und ausreichendes Medizinisches Personal je Behandlungsplatz.

### **3.8.2**

Medical Centre – nicht permanent oder Sanitätsgestell (nur internationale Veranstaltungen Off Road und Track Racing):

2 Behandlungsplätze, bei denen die Medizinische Ausstattung jeweils mindestens der eines Typ B2 entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 Arzt, 1 RA oder NotSan, 1 RS und ausreichendes medizinisches Personal je Behandlungsplatz.

### **3.8.3**

Medical Centre – permanent- (nationale Veranstaltungen Straßenrennen- Kat. B):

1 Behandlungsplatz, bei dem die medizinischen Ausstattung mindestens der eines Typ B2 entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 RA oder NotSan, 1 RS und ausreichendes medizinisches Personal.

### **3.8.4**

Medical Centre – nicht permanent oder Sanitätsgestell (nationale Veranstaltungen Off Road und Track Racing - Kat. C):

1 Behandlungsplatz, bei dem die medizinischen Ausstattung mindestens der eines Typ B2 entsprechen muss.

Personelle Besetzung: 1 RA oder NotSan, 1 RS und ausreichendes medizinisches Personal.

## **3.9 Erste Hilfe Stationen – Sanitätsraum oder Sanitätsgestell**

### **3.9.1 Motocross Kat B:**

Minimum 2 Behandlungsplätze, medizinische Ausstattung entsprechend einem Typ C. Personelle Besetzung: 1 RA oder NotSan und 1 RS und ausreichendes medizinisches Personal.

### **3.9.2 SuperMoto:**

Medizinische Ausstattung entsprechend eines Typ C, zusätzlich, sofern nicht in der erweiterten med.-techn. Ausstattung enthalten, ein Notfallkoffer/ -Rucksack nach DIN 13232, StifNeck® oder vergleichbares und 1 Schaufeltrage/ Spinal Board.

Personelle Besetzung: 1 RA oder NotSan und ausreichendes medizinisches Personal.

### **3.10 Zelt**

Z. B. SG 20 (Sanitätsgestell mit 20 m<sup>2</sup> Grundfläche).

### **3.11 Pit Lane Ground Post**

1 Arzt, 1 RA oder NotSan mit Ferno®-Trage/ Spinal Board oder vergleichbares – kompatibel zu den Rettungsmitteln, Notarztkoffer/ -Rucksack nach DIN 13232, Vakuummatratze und einen Satz StifNeck® oder vergleichbares. Meldeeinrichtung: Funk/ Telefon.

### **3.12 Ground Post**

1 Arzt oder 1 RA oder NotSan und 1 Sanitäter/ Rettungshelfer mit Notarztkoffer/-rucksack nach DIN 13232, 1 Satz StifNeck® oder vergleichbares und Schaufeltrage/ Spinal Board. Meldeeinrichtung: Funk/ Telefon.

### **3.13 Sanitätsposten**

2 Sanitäter mit abgeschlossener Sanitätsausbildung mit Notfalltasche, 1 Satz StifNeck® oder vergleichbares und Schaufeltrage/ Spinal Board. Meldeeinrichtung: Funk/ Telefon.

Transport von Verletzten vom Unfallort zum Rettungsfahrzeug ist ausschließlich mit Schaufeltrage oder Spinal Board erlaubt, Ferno®Tragen oder vergleichbares nur auf befestigtem Untergrund, sogenannte „NATO“-Tragen oder Tragetücher sind nicht akzeptabel.

### **3.14 Lizenzierte Rennärzte im Motorradspport**

Lizenz Rennarzt/Anwärter LRA/ Leitender Rennarzt im Motorradspport  
Voraussetzungen: siehe DMSB-Ausbildungsrichtlinie >Rettungsdienst<

### **3.15 Medizinische Mindestausstattung**

Für die verschiedenen Wettbewerbsarten gelten unterschiedliche Anforderungen, die in jedem Fall verbindlich sind.

Der Ausschreibung ist zu entnehmen, in welcher Kategorie entsprechend der Streckenlizenz die Veranstaltung einzuordnen ist. Dies ist entscheidend für die medizinische Mindestausstattung. Beim Freien Training kann diese geringer sein, darf aber die Kategorie C nicht unterschreiten.

### **3.16 Krisenintervention/Notfallseelsorge**

Der Veranstalter sollte sich vor Beginn der Veranstaltung darüber informieren, welche Organisationen (z.B. Feuerwehr, Öffentlicher Rettungsdienst) im Falle eines Unfalls mit tödlichem Ausgang bzw. bei akut traumatisierenden Unfällen ein Kriseninterventions-Team bzw. eine Notfallseelsorge vorhalten und die erforderlichen Kontaktdaten bereitstellen..Die Anforderung erfolgt i.d.R. über die zuständige Rettungsleitstelle.

## **4. Anhang / Glossar:**

**SCAT 3™** (Sport Concussion Assessment Tool – 3rd Edition)

Frage- und Evaluationsbogen für Gehirnerschütterungen im Sport auf der Homepage des DMSB.

**EL** = Einsatzleiter der Rettungsdienstorganisation

**Erste Hilfe Stationen** = Gleiche personelle Besetzung und Ausstattung wie Sanitätsposten

Fachkundenachweis

**"Rettungsdienst"**= Qualifizierung durch die Ärztekammer (Vorraussetzung für die ärztliche Tätigkeit im Motorsport alternativ zur Zusatzbezeichnung „Notfall-medizin“)

**Groundpost** = medizinischer Posten an der Strecke – 1 Rettungsassistent (RA) bzw. Notfallsanitäter (NotSan) und 1 Sanitäter (San)

**Incident Report**= Sehr umfangreicher Unfallbericht, der zu erstellen ist bei Unfällen mit tödlichem Ausgang, möglichem tödlichen Ausgang oder Querschnittslähmung.

**Landesrettungsdienstgesetz** = Regelt länderspezifisch z.B. die personelle Besetzung der Rettungsmittel

**LRA** = Leitender Rennarzt

**Medical Centre** = Permanente oder temporäre medizinische Behandlungseinrichtung

**Notfallkoffer/ -Rucksack**= nach DIN Norm definierte Ausrüstung zur Versorgung von Verletzten

**Notfallsanitäter** = Rettungsassistent + zusätzliche Qualifikation (NotSan)

**Pit Lane Groundpost** = medizinischer Posten in der Boxengasse - 1 Rettungsassistent (RA) bzw.- Notfallsanitäter (NotSan) und 1 Sanitäter (San)

**Rettungsassistenten (RA)** = 2- jährige Ausbildung

**Rettungshelfer (RH)** = Hilfskraft im Rettungsdienst mit 3- 4 wöchiger Ausbildung und 2 Wochen Praktikum

**Rettungssanitäter (RS)** = Rettungshelfer mit Praxisnachweis + Prüfungswoche (520 Stunden)

**RLST** = Rettungsleitstelle organisiert den Transport von Verletzten und beraten in der Regel, welche Behandlungseinrichtung (Krankenhaus)aufzusuchen ist

**RTH** = Rettungshubschrauber = Notarztzubringer nach DIN, einsetzbar als schonendes und über weite Strecken schnelleres Transportmittel

**Sanitäter (San)** = ehrenamtliche Tätigkeit mit abgeschlossener Sanitätsausbildung

**Sanitätsgestell 20** = Zelt von 20 m<sup>2</sup> zur Behandlung von Verletzten (SG 20)

**Sanitätsposten** = medizinischer Posten an der Strecke – 2 Sanitäter (San)

**SCAT 3** = Anleitung zur Diagnose, Beurteilung und Dokumentation von Teilnehmern mit „Gehirnerschütterung“

**Schaufeltrage** = Trage (aus Aluminium), die teilbar ist, von beiden Seiten unter den Verletzten geschoben und nach Schließen diesen wirbelsäulenstabilisiert transportieren kann

**Spinal Board** = festes Brett, auf das der Verletzte zum Abtransport fixiert wird

**StifNeck®** = Halskrause zur Stabilisierung der Halswirbelsäule

**Typ B1** = Rettungswagen (RTW) mit Arzt (gemäß Rettungsdienst)

**Typ B2** = Rettungswagen (RTW) oder Notfallkrankswagen (Typ B) [kleiner von den Abmessungen und geringer ausgestattet als ein RTW]

**Typ C** = Krankswagen Typ A2 mit erweiterter medizinischer technischer Ausstattung oder Notfallkrankswagen Typ B

**Vakuum-Matratze** = Matratze, die sich durch Vakuum stabilisieren lässt

**Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“** = Qualifizierung durch die Ärztekammer (Vorraussetzung für die ärztliche Tätigkeit im Motorsport alternativ zum Fachkundenachweis „Rettungsdienst“)